

EN EL TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

Pueblo de Puerto Rico	
Recurrido	
vs.	Certiorari
APS Healthcare of Puerto Rico, Inc.	2009 TSPR 11
Peticionario	175 DPR _____

Número del Caso: CC-2007-659

Fecha: 21 de enero de 2009

Tribunal de Apelaciones:

Región Judicial de Bayamón, Panel III

Juez Ponente:

Hon. Migdalia Fraticelli Torres

Abogados de la Parte Peticionaria:

Lcdo. Harry Anduze Montaña
Lcdo. José A. Morales Boscio

Oficina del Procurador General:

Lcda. Zaida Z. Girón Anadón
Procuradora General Auxiliar

Materia: Art. 3.06 Ley 408

Este documento constituye un documento oficial del Tribunal Supremo que está sujeto a los cambios y correcciones del proceso de compilación y publicación oficial de las decisiones del Tribunal. Su distribución electrónica se hace como un servicio público a la comunidad.

EN EL TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

Pueblo de Puerto Rico

Recurrido

v.

CC-2007-659

APS Healthcare of
Puerto Rico, Inc.

Peticionario

Opinión del Tribunal emitida por la Juez Asociada señora Rodríguez
Rodríguez

San Juan, Puerto Rico, a 21 de enero de 2009

En esta ocasión examinamos la validez de varios artículos de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico, 24 L.P.R.A. secs. 6152-66g, a la luz de las doctrinas constitucionales de vaguedad y amplitud excesiva, así como del principio de legalidad establecido en el Código Penal. Veamos los hechos que originan este recurso.

I.

El 9 de febrero de 2006, el Ministerio Público presentó una denuncia en el caso de epígrafe contra APS Healthcare of Puerto Rico, Inc. (en adelante APS) por violación a los artículos 3.06 (a) y 15.08 (a) de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, 24 L.P.R.A. secs.

6152-66g, delito clasificado como menos grave. La denuncia enmendada¹ en contra de la corporación, lee como sigue:

El referido acusado APS Healthcare of Puerto Rico Inc. allá en o para el 10 al 11 de febrero de 2005, en Bayamón, Puerto Rico, que forma parte de la jurisdicción del Tribunal de Primera Instancia de Bayamón, ilegalmente, violó la disposición del Art. 3.06 (a) de la Ley 408 al negar acceso a un servicio de emergencia psiquiátrica a Marcos Rosario Meléndez quien tenía derecho a ello por su condición de salud mental y porque era de conocimiento del acusado a través de sus funcionarios de las ideas de daño a sí mismo o suicidas que manifestaba Marcos Rosario Meléndez, ni ofrecer los servicios dentro de los cinco días naturales que dispone el artículo. Ocurriendo la muerte de Marcos Rosario Meléndez por suicidio el 18 de febrero de 2005.

Por estos mismos hechos, el Ministerio Público presentó también denuncia en contra de la Sra. Sonia Torres Ríos (en adelante Sra. Torres), trabajadora social clínica empleada de APS Healthcare of Puerto Rico Inc.,² bajo el

¹ El Tribunal de Primera Instancia autorizó la enmienda a la denuncia, la cual fue objetada por la peticionaria, el 2 de abril de 2006. La denuncia original leía como sigue: "El referido acusado APS Healthcare [P.R. Inc.] allá en o para el 10 al 11 de febrero de 2005 en Bayamón, Puerto Rico, que forma parte de la jurisdicción del Tribunal de Primera Instancia de Bayamón, ilegalmente violó la disposición del Art. 3.06 de la Ley 408 al negar acceso a un servicio de emergencia psiquiátrica a Marcos Rosario Meléndez quien tenía derecho a ello por su condición de salud mental y porque era de conocimiento del acusado a través de sus funcionarios de las ideas de daño a si (sic) mismo suicidas que manifestaba por Marcos Rosario Meléndez. Ocurriendo la muerte de Marcos Rosario Meléndez por suicidio el 18 de febrero de 2005". La peticionaria ha hecho expresa y formal reserva de derechos sobre cualquier reclamo de prescripción que pudiese levantar y así lo hemos entendido al momento de evaluar y resolver los méritos del presente recurso por lo que no nos expresamos en cuanto a dicho planteamiento.

² Tomamos conocimiento de la existencia de una controversia en cuanto al verdadero patrono de la Sra. Sonia Torres Ríos, si APS Healthcare of Puerto Rico Inc. o APS Clinics of Puerto Rico Inc. El Tribunal de Primera Instancia, no

artículo 6.01 de la Ley de Salud Mental. La Sra. Torres atendió al joven Marcos Rosario Meléndez el día 11 de febrero de 2005, alegadamente realizando una evaluación deficiente y citándolo con un consejero de sustancias controladas y con un psiquiatra al cabo de trece (13) y veinte (20) días de solicitar los servicios de salud mental, respectivamente.

En la vista de causa para arresto bajo la Regla 6 de Procedimiento Criminal, se encontró causa para arresto en contra de APS Healthcare of Puerto Rico Inc. y se determinó "no causa" con relación a la Sra. Torres.

Inconforme con dicho dictamen, y por tratarse de un delito menos grave, la peticionaria APS presentó Moción de Desestimación al amparo de la Regla 64 de Procedimiento Criminal en sus incisos (a), (b) y (p). En cuanto a los incisos (a) y (b) de la mencionada regla, arguyó que la acusación no imputaba delito o que el tribunal no tenía jurisdicción para encausar a la peticionaria puesto que el estatuto cuya violación se le imputaba adolecía de vaguedad y amplitud excesiva, además de contravenir el principio de legalidad estatuido en el Código Penal. Expresó también que el Ministerio Público había fallado en cumplir con su carga probatoria en etapa de la Regla 6 ya que había ausencia total de prueba en cuanto a varios elementos del

obstante, encontró prueba suficiente en esta etapa de los procedimientos para creer que la Sra. Torres era representante de APS Healthcare of Puerto Rico Inc. De todos modos, dicha controversia no fue traída ante este Foro.

delito, incluyendo prueba sobre que el Sr. Marcos Rosario Meléndez se encontrara en un estado de "emergencia psiquiátrica" y el grado de intención necesaria para cometer el delito, por lo que procedía la desestimación de la denuncia bajo la regla 64 (p) al no encontrarse causa conforme a derecho.

La discusión de ambos planteamientos se bifurcó, celebrándose vista argumentativa en cuanto al planteamiento bajo la 64 (p) el 3 de abril de 2006 y la vista argumentativa sobre los planteamientos constitucionales el 11 de abril de 2006. En ambos procedimientos se declararon no ha lugar las mociones presentadas por la peticionaria.

Aún inconforme con dicho proceder, la peticionaria APS acudió al Tribunal de Apelaciones mediante recurso de certiorari el 3 de mayo de 2006, recreando esencialmente los mismos argumentos que esgrimió en el Tribunal de Primera Instancia. El Tribunal de Apelaciones expidió el auto y confirmó las resoluciones recurridas. Entendió, en primer lugar, que no era aplicable en este caso la doctrina de amplitud excesiva, pues dicha doctrina se reserva para cuando la aplicación de una ley conlleva un efecto neutralizador (chilling effect) en el ejercicio de derechos constitucionales fundamentales de los ciudadanos como lo son la libertad de expresión y asociación. No estando en juego esos derechos en este caso, no aplicaba dicha doctrina por lo que el ataque constitucional a la ley no podía ser de su faz, sino sólo en su aplicación a APS.

En cuanto al planteamiento de vaguedad, entendió en síntesis que “el artículo 3.06 claramente alude a la obligación legal de los proveedores directos e indirectos de brindar sus servicios en los plazos estatuidos”³ por lo que la legislación no adolecía de vaguedad y se trataba entonces de un delito de omisión pura que se configuraba cuando el actor, en este caso APS, incumplía con su obligación de “brindar los servicios en los plazos estatuidos”. Asimismo indicó, en cuanto a la alegada ausencia total de prueba en la vista de Regla 6, que el Ministerio Público cumplió con su deber de presentar una *scintilla* de evidencia sobre todos los elementos del delito por lo que tampoco procedía dicho planteamiento.

La peticionaria APS entonces acude ante este Foro presentando los siguientes errores:

Erró el Honorable Tribunal de Apelaciones al no desestimar bajo la Regla 64(a) y (b) de Procedimiento Criminal la denuncia de epígrafe y al no declarar la inconstitucionalidad del artículo penal 15.08 y el artículo 3.06 de la Ley de Salud Mental, Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, por adolecer de falta de notificación adecuada bajo el principio de vaguedad.

Erró el Honorable Tribunal de Apelaciones al no desestimar bajo la Regla 64(a) y (b) de Procedimiento Criminal la denuncia de epígrafe y al no declarar la inconstitucionalidad del artículo penal 15.08 y el artículo 3.06 de la Ley de Salud Mental, Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, por adolecer de amplitud excesiva.

Erró el Honorable Tribunal de Apelaciones al no desestimar los cargos contra la corporación acusada, toda vez que a la trabajadora social que atendió y refirió al paciente no se le halló causa.

³ Sentencia del Tribunal de Apelaciones en la pág. 16.

Erró el Honorable Tribunal de Apelaciones al denegar la solicitud de desestimación bajo la Regla 64 (p) pues no se declaró causa probable conforme a la ley y a derecho.

El 11 de octubre de 2007 denegamos la expedición del recurso de certiorari. El 30 de noviembre de 2007 denegamos reconsiderar nuestra decisión de no expedir el recurso por estar igualmente dividido el Tribunal. El 18 de enero de 2008, luego de una segunda moción de reconsideración, decidimos reconsiderar y expedir el auto solicitado. Con el beneficio de la comparecencia de las partes en el litigio procedemos a resolver.

II.

Por estar íntimamente relacionados, discutiremos los primeros dos señalamientos de error conjuntamente.

A.

Una ley o reglamento adolece de amplitud excesiva cuando, a pesar de que su objetivo es castigar o prohibir expresión no protegida constitucionalmente, su redacción o interpretación tiene como efecto proscribir expresiones constitucionalmente protegidas por la cláusula de libertad de expresión o asociación. *U.N.T.S. v. Secretario de Salud*, 133 D.P.R. 153, 161 (1993). En este contexto, la doctrina de amplitud excesiva permite al reclamante el ataque de una ley de su faz, no necesariamente en su aplicación, y es una excepción a la regla de que “una persona no puede impugnar un estatuto o una ordenanza municipal alegando que podría ser inconstitucional de

aplicarse en circunstancias distintas a las del caso que está en el tribunal". *Vélez v. Mun. de Toa Baja*, 109 D.P.R. 369, 378 (1980).

El objetivo es evitar que la aplicación de la ley o reglamento produzca el llamado efecto neutralizador o "chilling effect" que suponen leyes que castigan tanto expresión protegida constitucionalmente como aquella no protegida, puesto que la sola existencia del estatuto puede causar que otras personas que no están ante el tribunal se abstengan de hacer alguna expresión protegida constitucionalmente. Véase *Vives Vázquez v. Tribunal Superior*, 101 D.P.R. 139, 146 (1973). Tanto en esta jurisdicción como en la federal, la aplicación de esta doctrina se ha limitado al reclamo de derechos protegidos por la cláusula de libertad de expresión o asociación. Véase *Pueblo v. Hernández Colón*, 118 D.P.R. 891, 899 (1987); *Disidente Univ. de P.R. v. Depto. de Estado*, 145 D.P.R. 689 (1998). En la jurisdicción federal, véase *U.S. v. Raines*, 362 U.S. 17 (1960). Así también, hemos resuelto que la amplitud excesiva ha de ser sustancial en relación con el alcance legítimo que la medida pueda tener. *Pueblo v. Hernández Colón, supra*, pág.899.

Así pues, en este caso la peticionaria alega que existe amplitud excesiva de la ley en dos instancias, por lo que la misma es inconstitucional. En primer lugar, la peticionaria APS alega que la aplicación de la ley incide sobre "la profesión de la salud en todas sus disciplinas"

puesto que el artículo que se le imputa es "arbitrario" ya que no se sabe lo que prohíbe, creando un efecto neutralizador o "chilling efect" en la práctica de los profesionales de la salud, lo que la hace inconstitucional. En segundo lugar, alega que la redacción de la disposición penal de la ley de salud mental peca de amplitud excesiva ya que la misma no denota juicio valorativo del legislador de cuál es la conducta punible.

Como establecimos anteriormente, la doctrina de amplitud excesiva protege los derechos fundamentales de libertad de expresión y asociación. La Ley de Salud Mental no incluye disposiciones que regulen o reglamenten derechos protegidos por las cláusulas antes mencionadas. La ley 408 de 2 de octubre de 2000, conocida como la Ley de Salud Mental, es un esquema regulador de los servicios de salud mental que se brindan a los solicitantes médico-indigentes por parte de proveedores directos e indirectos del sector privado. Su propósito principal es "establecer las necesidades de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental; crear las 'Cartas de Derecho' para adultos y menores que reciben servicios de salud mental; uniformar lo relativo a los procedimientos relacionados con estos derechos; establecer los principios básicos de los niveles de cuidado en el ofrecimiento de servicios de salud mental . . . y establecer penalidades". Exposición de Motivos de la Ley 408 de 2 de octubre de 2000. No cabe hablar de la doctrina de amplitud excesiva

en este contexto, puesto que ni el objetivo ni el efecto de la aplicación de la ley es regular la diseminación o expresión de ideas. Se trata pues de una legislación social cuyo sólo objetivo es la regulación de servicios de salud mental, con el firme propósito de la Asamblea Legislativa de garantizar que los ciudadanos médico-indigentes de nuestro país tuviesen acceso a servicios de salud mental de calidad, de acuerdo a sus respectivas condiciones. Por tanto, la doctrina de amplitud excesiva es inaplicable en ambas instancias.

B.

Discutiremos entonces los planteamientos de la peticionaria a la luz de la doctrina de vaguedad.

La doctrina de vaguedad es un corolario del debido proceso de ley que prohíbe la aplicación en contra de una persona de una ley o reglamento cuyos términos no revelan clara y adecuadamente cuál es la conducta prohibida. *Pueblo v. Hernández Colón, supra*, pág. 901. Anteriormente hemos establecido que una ley adolece de vaguedad si: (1) una persona de inteligencia promedio no queda debidamente advertida del acto u omisión que el estatuto pretende prohibir y penalizar; (2) se presta a la aplicación arbitraria y discriminatoria, e (3) interfiere con el ejercicio de derechos fundamentales garantizados por la Constitución. *Pacheco Fraticelli v. Cintrón Antonsanti*, 122 D.P.R. 229, 240 (1988). Esta doctrina es especialmente

aplicable al análisis de estatutos penales. Véase *Pueblo v. Mantilla*, 71 D.P.R. 36, 40 (1950).

Por otro lado, hemos expresado en innumerables ocasiones que todas las leyes, aún las más claras, requieren interpretación. *Pueblo v. Zayas Rodríguez*, 147 D.P.R. 530, 538 (1999). Por esta razón, la doctrina de vaguedad en forma alguna implica que los estatutos penales deban estar redactados de tal forma que no necesiten interpretación judicial. De hecho, un ataque constitucional a una ley bajo la doctrina de vaguedad implica que se ha realizado un análisis adecuado del texto de la ley a la luz del significado jurídico de las palabras, utilizando precedentes judiciales que hubiesen interpretado dicho texto y que aún luego de dicho análisis una persona de inteligencia promedio no queda debidamente advertida de la conducta proscrita, el estatuto infringe derechos fundamentales o se presta a la aplicación arbitraria y discriminatoria por no ofrecer guías adecuadas. *Rose v. Locke*, 423 U.S. 48 (1975); *Wainwright v. Stone*, 414 U.S. 21 (1973). Véase además W.R. LaFave *Criminal Law*, 4th ed., Thomson-West, 2003, sec. 2.3, pág. 106; J.C. Jeffries, *Legality, Vagueness, And The Construction Of Penal Statutes*, 71 Va. L. Rev. 189, 207; L.E. Chiesa Aponte, *Derecho Penal Sustantivo*, San Juan, Publicaciones J.T.S., 2007, pág. 17.

Analicemos en primera instancia la alegación sobre la "amplitud excesiva" de la disposición penal a la luz de la doctrina de vaguedad. Dicha disposición lee como sigue:

Artículo 15.08. - Penalidades.-

- (a) Toda persona que viole cualquiera de las disposiciones de esta Ley, incurrirá en delito menos grave y convicta que fuere, será sancionada con pena de una multa no mayor de cinco mil (5,000) dólares.
- (b) [. . .]
- (c) [. . .]

24 L.P.R.A. sec. 6166g.

Alega la peticionaria que la redacción de dicha disposición es excesivamente amplia pues expresa que la violación de *cualquier* disposición de la ley por *toda persona* equivale a una sanción penal, lo que no denota un juicio valorativo del legislador en cuanto a cuál es la conducta punible. Indica que la ley contiene más de doscientas disposiciones que van desde los derechos que le amparan a los pacientes de salud mental, hasta las obligaciones que la ley impone no sólo a los proveedores directos e indirectos de servicios de salud mental, sino a los mismos pacientes y familiares en cuanto a la cooperación que se espera de éstos en todo tratamiento de un paciente de salud mental. Concluye que su aplicación literal podría crear absurdos, tales como el procesamiento penal de un paciente de salud mental por no cumplir con su

obligación de “asumir responsabilidad sobre su recuperación en la medida de sus capacidades”.⁴

En primer lugar, por la ausencia de circunstancias especiales que lo permitan, en este caso a la peticionaria no le es permisible impugnar el estatuto arguyendo escenarios ajenos a su situación particular. *Vélez v. Mun. de Toa Baja, supra; Vélez Reboyras v. Secretario de Justicia*, 115 D.P.R. 533, 541 (1984).⁵ Teniendo presente lo anterior, aún queda ante nuestra consideración la pregunta que nos trae la peticionaria: ¿es válida una disposición legal que establece una sanción penal por la violación de cualquier otra disposición de esa misma ley, sin que dicha disposición penal haga referencias a artículos específicos en la ley? Bajo las circunstancias particulares de este caso, contestamos en la afirmativa.

La importancia que la Asamblea Legislativa le imprimió a la prestación de servicios de salud mental en el país se tradujo en la imposición de sanciones penales a aquellas personas que violaran las disposiciones de la Ley de Salud Mental. Si bien es cierto que la manera en que la Asamblea Legislativa esbozó su intención de penalizar las violaciones a la Ley de Salud Mental no es paradigma de buenas técnicas de redacción legislativa, no por eso debemos de claudicar a nuestro deber de interpretar

⁴ Artículo 3.06 (t) de la Ley de Salud Mental, 24 L.P.R.A sec. 6154e.

⁵ Es decir, en este caso sólo estamos pasando juicio sobre la validez de las disposiciones penales de la Ley de Salud Mental a la luz de la situación particular que nos trae la peticionaria.

razonablemente los estatutos de modo tal que se pueda viabilizar la intención del legislador. La disposición penal establecida en el artículo 15.08 (a) de la Ley de Salud Mental debe ser interpretada, no en el abstracto ni aisladamente, sino en conjunto con las demás disposiciones de dicha ley y de nuestro ordenamiento penal.

Como sabemos, el artículo 9 del Código Penal de 1974,⁶ 33 L.P.R.A. sec. 3041, definía delito como aquel "acto cometido u omitido en violación de alguna ley que lo prohíbe u ordena, aparejando, al ser probado, alguna pena o medida de seguridad".⁷ Por lo tanto, para que haya delito es necesario que exista, conforme al principio de legalidad, una ley que prohíba u ordene una acción. Esa acción o conducta debe ser adecuadamente definida en la ley, de modo tal que constituya la situación típica que de ser realizada, y de ser antijurídica y culpable, equivalga a la imposición de una pena. Véase S. Mir Puig, *Derecho Penal Parte General*, 7ma edición, Barcelona, Editorial B de F, 2005, pág. 145. Es claro entonces que la disposición penal que establece la Ley de Salud Mental, la cual indica que la violación de cualquier disposición de la ley será penable como delito menos grave, tiene necesariamente que referirse a aquellas disposiciones de ley que claramente

⁶ Los hechos de este caso ocurrieron antes de la vigencia del Nuevo Código Penal de 2004, por lo que las disposiciones aplicables son aquellas del Código Penal de 1974. *Pueblo v. González Ramos*, 2005 T.S.P.R. 134, 2005 J.T.S. 131, 165 D.P.R. ____ (2005).

⁷ Idéntica definición tiene en el Código Penal de 2004. Véase art. 15 del Código Penal de 2004, 33 L.P.R.A. sec. 4643.

establecen actos que la ley prohíbe u ordena. Con sólo atender el artículo 15.08 (a) no es suficiente para conocer la situación típica, puesto que este artículo sólo describe la pena aplicable. Es necesario considerar cada una de las disposiciones específicas de la ley para descubrir el supuesto de hecho que de ser incumplido acarrea dicha consecuencia jurídica.

Al imputársele a una persona la violación de cualquier disposición de esta ley, la misma estará sujeta al análisis de los tribunales en cuanto a si cumple con las exigencias requeridas para la validez de estatutos penales.⁸ Por tanto, la disposición penal incluida en el artículo 15.08 (a) de la Ley de Salud Mental será válida en tanto la disposición específica que se impute violada establezca claramente una acción o conducta que la ley prohíba u ordene y a su vez cumpla con todos los requisitos necesarios para su validez.

Debemos entonces analizar el artículo imputado en este caso para auscultar si el mismo es excesivamente vago o, si por el contrario, establece claramente cuál es la conducta prohibida u ordenada.

C.

El artículo 3.06 (a) establece:

⁸ Esto es, deberá cumplir con las exigencias del principio de legalidad, la teoría del delito, además de estar sujeta al análisis constitucional correspondiente a la limitación del poder punitivo o de criminalización del Estado. Véase Chiesa Aponte, *op cit.*, págs. 38-41.

El adulto que necesita, requiere o recibe servicios de salud mental será acreedor de los siguientes derechos específicos:

(a) Acceso a Servicios:

Todo adulto tendrá acceso a los servicios de salud mental, a tono con las sub-especializaciones por etapa de vida, género, trastorno, edad y nivel de cuidado, a tenor con su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos en el momento. Los servicios de tratamiento deben proveerse en un orden continuado según la severidad de los síntomas y signos, para lograr la recuperación en un nivel de funcionamiento razonable. A tales efectos, los adultos que reciben servicios de salud mental no serán objeto de discrimen ni prejuicio y tendrán acceso a dichos servicios, sin distinción del diagnóstico y severidad de su trastorno mental. Este derecho no podrá ser limitado por la existencia de alguna condición o impedimento físico. No existirá distinción entre un trastorno mental y cualquier otra condición médica en términos de acceso de la persona a los servicios que necesite.

La utilización de los servicios de salud mental la determinará el equipo ínter o multidisciplinario, a base de la necesidad clínica justificada, la cual se fundamentará a su vez en el diagnóstico y en la severidad de los síntomas y signos del trastorno mental, según se define en el manual de clasificación de trastornos que esté vigente al momento.

También tendrá derecho a recibir los servicios terapéuticos de farmacoterapia, psicoterapia, servicios de apoyo y otros congruentes con su diagnóstico y la severidad de los síntomas y signos a tenor con los parámetros clínicos óptimos.

Todo proveedor directo o indirecto de servicios de salud mental tendrá la obligación de brindar los servicios dentro de los primeros cinco (5) días naturales de la petición, siempre que el mismo no responda a una emergencia psiquiátrica. Se prohíbe que los proveedores de salud mental directo o indirecto tengan listas de espera para ofrecer los servicios a los solicitantes que excedan el límite de los cinco (5) días establecidos en este Artículo. (Enfásis suplido).

24 L.P.R.A. sec. 6154e.

De la lectura de dicho artículo podemos colegir que el mismo establece varios derechos específicos relacionados con el acceso a los servicios de salud mental a favor de las personas que solicitan dichos servicios. El artículo, además, establece una obligación a los proveedores directos e indirectos de servicios de salud mental de brindar dichos servicios en unos términos específicos contados a partir de la petición. Bajo un análisis de tipo objetivo, el sujeto activo del comportamiento es el proveedor directo o indirecto⁹ de servicios de salud mental. El comportamiento o conducta punible es el no cumplir con la obligación creada por la ley de brindar los servicios de salud mental a los solicitantes que así lo requieran en los términos que allí se establecen.

El estatuto establece dos modalidades de delito codificadas en un mismo artículo, las cuales se distinguen por razón de si el solicitante de servicios de salud mental se encuentra en ese momento en una emergencia psiquiátrica.

La Ley define emergencia psiquiátrica como:

El cuadro clínico caracterizado por una alteración en el pensamiento, en la percepción de la realidad, en los afectos o sentimientos, o en sus acciones o conducta que necesita una

⁹ La ley define "Proveedor Indirecto de Servicios de Salud" como "todo asegurador u organización de servicios de salud pública o privada, debidamente autorizada en Puerto Rico a ofrecer, o que se obligue [a] proveer servicios de salud según dispuesto en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como 'Código de Seguros de Puerto Rico', así como planes organizados y autorizados por alguna ley especial". Véase art. 1.06 (uu) de la Ley de Salud Mental, 24 L.P.R.A. sec. 6152b (uu).

intervención terapéutica inmediata, o de urgencia ante la intensidad de los síntomas y signos, y por presentar riesgo inmediato de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.”

24 L.P.R.A sec. 6152b (q). (Énfasis suplido).

Así pues, las dos modalidades de delito son las siguientes: 1) la ley impone la obligación de brindar los servicios inmediatamente si estamos ante una emergencia psiquiátrica o 2) en un término no mayor de cinco días naturales si el solicitante de servicios no se encuentra en una emergencia psiquiátrica. Es decir, en la primera de las modalidades es necesario establecer que el solicitante se encontraba en una emergencia psiquiátrica para que se active la obligación de brindar los servicios de salud mental inmediatamente. La obligación de que los servicios se brinden de forma inmediata en dicha modalidad surge de la propia definición de emergencia psiquiátrica contenida en la ley. En la segunda de las modalidades se incurre en el delito si no se ofrecen los servicios de salud mental en un período no mayor de cinco (5) días naturales desde que se realiza la petición.

Somos del criterio que la obligación que impone la ley a los proveedores directos e indirectos de servicios de salud mental surge claramente del texto del artículo 3.06 (a). La peticionaria argumenta que, aún cuando haya una obligación clara estatuida, la disposición sigue siendo vaga porque no se define el término “servicios de salud mental”, por lo que no se conoce el contenido de esa obligación. Es necesario entonces interpretar el texto de

la ley para determinar si ésta establece en qué consisten los servicios de salud mental a ser ofrecidos en los términos antes mencionados.

En primer lugar, la peticionaria tiene razón al argumentar que la ley no incluye una definición de "servicios de salud mental". No obstante, el mismo artículo 3.06 (a) en su segundo párrafo establece que "[l]a utilización de los servicios de salud mental la determinará el equipo ínter o multidisciplinario, a base de la necesidad clínica justificada". Según la ley, los servicios de salud mental deberán ser aquellos que determine el equipo ínter¹⁰ o multidisciplinario¹¹ de acuerdo

¹⁰ La ley define "Equipo Interdisciplinario" como "el equipo compuesto por tres (3) o más profesionales de la salud mental de diferentes disciplinas, los cuales proveen servicios de salud mental con capacidad, facultad profesional y legal para diagnosticar y prescribir tratamiento en las diferentes áreas del funcionamiento y las capacidades del ser humano, y por aquellos otros profesionales pertinentes a la condición de la persona, trabajando todos en un mismo escenario. El equipo interdisciplinario se distingue por un trabajo en equipo y en consenso, el cual se caracteriza por una interacción de todos los profesionales con el paciente en tratamiento, una discusión de casos, de conocimiento pleno de las contribuciones de cada profesión o disciplina, y de las mejores prácticas en el campo, para la recuperación de la persona. La composición del equipo y el liderazgo del mismo, variará de acuerdo al escenario o servicio a ser prestado y a las necesidades clínicas de la persona". Véase art. 1.06 (u) de la Ley de Salud Mental, 24 L.P.R.A. sec. 6152b (u).

¹¹ La ley define "Equipo Multidisciplinario" como "el grupo de trabajo compuesto por tres (3) o más profesionales de la salud mental de diferentes disciplinas, las cuales proveen servicios de salud mental con capacidad, facultad profesional y legal para diagnosticar y prescribir tratamiento en las diferentes áreas del funcionamiento y las capacidades del ser humano, y por aquellos otros profesionales pertinente a la condición de la persona, relacionados en un mismo escenario. Atienden a una misma

a las circunstancias de cada solicitante. El artículo 3.06 (a) lo que ordena entonces es el comienzo de la prestación de los servicios de salud mental en los términos que allí se establecen, puesto que el contenido, intensidad y duración de los mismos dependerán de los síntomas y signos de cada solicitante.

El artículo 3.06 (a) arroja luz sobre cual etapa comienza la prestación de los servicios de salud mental ya que indica que los equipos ínter o multidisciplinario actuarán de acuerdo a la necesidad clínica justificada de tratamiento. Por tanto, es necesario establecer primeramente cuál es la "necesidad clínica justificada" de cada solicitante para que el equipo, sea ínter o multidisciplinario, pueda ser integrado y a su vez determinar la utilización de los servicios de salud mental individualmente. La ley define la necesidad clínica justificada como:

"Necesidad Clínica Justificada de Tratamiento" - determinación clínica que surge de la **evaluación** de la persona según los estándares aceptados por las distintas disciplinas de salud mental como opción clínica de tratamiento, recuperado y rehabilitación por la severidad de los síntomas y signos, para detener el progreso de la

población, dentro de una misma categoría para el desarrollo del tratamiento, recuperación y rehabilitación, para el mejor funcionamiento de la persona, de acuerdo a su situación y diagnóstico. Este equipo trabaja en consulta, y se puede comunicar por medio del expediente clínico y discusión de casos. Una institución proveedora podrá hacer uso de este equipo, cuando por alguna razón no pueda desarrollar un equipo interdisciplinario para diagnosticar y prescribir el tratamiento correspondiente". Véase art. 1.06 (v) de la Ley de Salud Mental, 24 L.P.R.A. sec. 6152b (v).

enfermedad, mejorar la condición de la persona y mantenerlo a un nivel de funcionamiento socialmente aceptable, según la severidad de síntomas y signos. **Esta determinación, consignada en el expediente clínico de la persona, va dirigida a informar y fundamentar la necesidad de iniciar o continuar con los servicios de salud mental.** (Énfasis suplido).

24 L.P.R.A. sec. 6152b (jj).

La necesidad clínica justificada es una determinación clínica que deberá surgir de la **evaluación** que se realice de la persona que solicita los servicios, de acuerdo a los estándares aceptados por las distintas disciplinas de la medicina relacionadas con la salud mental. Surge claramente de dicha definición que es indispensable precisar la necesidad clínica justificada de tratamiento, puesto que esa determinación fundamentará la necesidad de **iniciar** o proseguir los servicios de salud mental. Esa determinación surgirá de la evaluación que se realice del solicitante. Una evaluación es, a su vez, definida en la ley como:

"Evaluación" - significa el procedimiento efectuado por un psiquiatra, psicólogo clínico, u otro profesional dentro de las profesiones relacionadas a la salud mental, con facultad para diagnosticar y prescribir tratamiento dentro de su profesión o especialidad, certificado con licencia para ejercer su profesión en Puerto Rico. **Dicha evaluación será el producto de un examen clínico directo con instrumentos,** de acuerdo al nivel de cuidado y al ambiente correspondiente, al momento de efectuar la misma, **el cual contendrá hallazgos del historial, el estado emocional, mental y físico, al momento de llevarse a cabo, con impresiones diagnósticas,** según aplique a la situación en particular **y con recomendaciones específicas sobre el manejo inmediato y pronóstico del paciente.**

24 L.P.R.A. sec. 6152b (x).

Una interpretación sistemática y razonable de las secciones anteriormente citadas establece que antes de que el equipo ínter o multidisciplinario pueda determinar los servicios específicos que se les brindará a cada uno de los solicitantes, es necesario realizarles una evaluación a la luz de la cual se determinará la necesidad clínica justificada de tratamiento. Dicha evaluación deberá ser efectuada por un psiquiatra, psicólogo clínico, u otro profesional de la salud mental "con facultad para diagnosticar y prescribir tratamiento dentro de su profesión o especialidad", además de estar debidamente certificado. La evaluación consistirá en un "examen clínico con instrumentos" e incluirá además "hallazgos del historial, el estado emocional, mental y físico, al momento de llevarse a cabo, impresiones diagnósticas. . . y recomendaciones específicas sobre el manejo inmediato y pronóstico del paciente."

Siendo esta evaluación el primer paso que debe cumplirse para que el equipo ínter o multidisciplinario pueda constituirse adecuadamente y, de justificarse, establecer el plan de tratamiento individualizado para cada solicitante, es razonable entender que dicha evaluación es el servicio que debe prestarse inmediatamente si se está ante una emergencia psiquiátrica, o dentro de un término no mayor de cinco días naturales desde la petición de servicios si no estamos ante una emergencia psiquiátrica. Antes de que el equipo ínter o multidisciplinario

establezca un plan de servicios de salud, debe determinarse la necesidad clínica justificada de forma tal que se fundamente la decisión de iniciar o no los servicios de salud mental. Dicha determinación surge de la evaluación que del solicitante sea realizada. Por tanto, los servicios de salud mental comenzarán con la evaluación que se haga del solicitante, la que debe brindarse inmediatamente de estar ante una emergencia psiquiátrica o en un período corto no mayor de cinco (5) días naturales desde la petición. Esta interpretación del texto de la ley es cónsona con la intención del legislador de que se comenzara la prestación de los servicios de salud mental lo más pronto posible y no se crearan listas de espera que sobrepasaran los cinco (5) días naturales desde la petición.

En suma, el artículo 3.06 (a) impone una clara obligación a los proveedores directos e indirectos de servicios de salud mental de proveer dichos servicios dentro de unos términos específicos. De estar el paciente en una emergencia psiquiátrica, deberán brindar dichos servicios inmediatamente. De no estarlo, deberán prestarlos en un término no mayor de cinco días desde la petición. De una interpretación sistemática razonable basada en el texto de la ley, concluimos que los servicios a los que se refiere el artículo 3.06 (a) es la evaluación que de todo solicitante deben realizar los proveedores directos o indirectos para determinar la necesidad clínica

justificada. Dicha evaluación debe cumplir con los requisitos establecidos por ley.

Es forzoso concluir entonces que el artículo 3.06 (a) no es vago. El estatuto establece adecuadamente cuál es la conducta ordenada. El contenido de la obligación es fácilmente discernible luego de interpretar razonablemente la disposición en cuestión. Como establecimos anteriormente, el hecho de que una disposición requiera interpretación no significa que la misma es vaga, puesto que "no debe caerse en la superficialidad de creer que una ley penal es nula por defecto de vaguedad debido a que requiera interpretación". *Pueblo v. Tribunal Superior*, 81 D.P.R. 763, 788 (1960). Véase además *Pueblo v. Tribunal Superior*, 98 D.P.R. 750, 751 (1970), *Vives Vázquez v. Tribunal Superior*, *supra* pág. 145. Al interpretar la ley tomamos en cuenta los fines que la misma persigue y la política pública que la inspira, considerando las consecuencias que conlleva dicha interpretación. Véase *Pacheco Rodríguez v. Alcaide*, 120 D.P.R. 404, 409 (1988).

Por otro lado, la ley no se presta para una aplicación arbitraria y discriminatoria, puesto que provee criterios adecuados que rigen la discreción de aquellos llamados a aplicarla. Véase *In re: Guzmán Géigel*, 113 D.P.R. 122, 129 (1982). No nos convence el argumento de la peticionaria de que se demuestra la arbitrariedad de la ley cuando el Ministerio Público sólo la acusó a ella y no a otras personas que entiende podrían ser acusadas. La amplia

discreción que hemos reconocido reside en la persona del Secretario del Departamento de Justicia de Puerto Rico y de los fiscales bajo su supervisión para el procesamiento de delitos, es un asunto distinto al análisis de si una ley carece de criterios adecuados para regir la discreción de aquellos que la aplican, de modo que la ley sea vaga. Véase *Pueblo v. Martínez Acosta*, 2008 TSPR 123; *Pueblo v. Dávila Delgado*, 143 D.P.R. 157, 170 (1997). Los tribunales no deben intervenir en la discreción del Ministerio Público de acusar o no a una persona por determinado delito, salvo abuso de discreción por procesamiento selectivo basado en consideraciones constitucionalmente inaceptables, lo que en este caso no ha sido demostrado. *Pueblo v. Martínez Acosta*, *supra*.

Tampoco en este caso se viola el principio de legalidad que rige en nuestro ordenamiento,¹² pues la interpretación que del artículo imputado hacemos se basa en su texto, sin acudir a fuentes externas para suplir por vía judicial lo que el legislador dejó de plasmar en el texto de la ley. *Cf. Pueblo v. Martínez Yanzanis*, 142 D.P.R. 871 (1997). Así pues, siendo en este caso el artículo 3.06 (a) de la Ley de Salud Mental una disposición clara en cuanto a las obligaciones que impone a los proveedores directos o indirectos de servicios de salud mental, es

¹² "No se instará acción penal contra persona alguna por un hecho que no esté expresamente definido por ley como delito, ni se impondrán penas o medidas de seguridad que la ley no hubiere previamente establecido. No se podrán crear por analogía delitos, penas, ni medidas de seguridad". Art. 8 del Código Penal de 1974, 33 L.P.R.A.sec. 3031.

válida y aplicable la disposición penal estatuida en el artículo 15.08 (a) de dicha ley que castiga su violación con pena de multa no mayor de \$5000 dólares. El hecho de que el artículo 3.06 (a) provee un aviso adecuado de cuál es la conducta prohibida dispone también del segundo argumento de la peticionaria en cuanto a que la ley creaba un efecto neutralizador o "chilling effect" sobre la práctica de los profesionales de la salud debido a que alegadamente no se sabía cuál era la conducta prohibida, pues hemos llegado a un resultado contrario.

III.

En el tercer error apuntado, la peticionaria APS indica que debe desestimarse la denuncia en su contra, pues ya que a la Sra. Sonia Torres Ríos no se le encontró causa para arresto, procede que la corporación APS Healthcare Inc. corra igual suerte, ya que ésta obró a través de la Sra. Torres. El planteamiento carece de méritos. En primer lugar, el Código Penal de 1974 establecía que las personas jurídicas serían penalmente responsables "cuando a través de personas autorizadas en realización de sus acuerdos y en representación de las mismas, o cuando realicen actuaciones que le sean atribuibles, cometan hechos delictuosos". Art. 37 del Código Penal de 1974, 33 L.P.R.A. sec 3174. El mismo artículo establecía que dicha responsabilidad no excluía la individual en que pudieran incurrir los dirigentes o representantes de éstas. *Id.* Como bien apuntó al comentar este artículo la Profesora

Nevares Muñiz, la responsabilidad de los representantes es individual y separada de la que pueda tener la corporación como persona jurídica. Véase D. Nevares Muñiz, *Código Penal de Puerto Rico Revisado y Comentado*, 6ta edición, San Juan, Instituto para el Desarrollo del Derecho Inc., 2000, pág. 74. Por esto, no podemos atribuirle un efecto de cosa juzgada o de impedimento colateral por sentencia a una determinación de no causa para arresto en contra de un representante de la corporación, para evitar el procesamiento de la corporación por los mismos hechos.

Por otro lado, estamos ante un delito que se comete por omisión, es decir, por un no obrar conforme a una obligación establecida cuando la ley así lo ordena. En este tipo de delito, las personas jurídicas responden penalmente cuando aquellos llamados a actuar por ésta no actuaron conforme a la ley. Así pues, en este caso se le denunció a la peticionaria no por los actos realizados por la Sra. Torres en su carácter personal, sino por los que debió haber hecho la corporación a través de cualquiera de sus representantes y alegadamente no hizo. La determinación de no causa en contra de la Sra. Torres en nada afecta la determinación de causa contra la peticionaria APS, pues ésta pudo haber actuado a través de otras personas, no exclusivamente la Sra. Torres.

IV.

En el cuarto y último error apuntado, la peticionaria APS indica que no se le encontró causa para arresto conforme a derecho por no haberse presentado prueba de todos los elementos del delito, por lo que solicita la desestimación de la denuncia conforme la regla 64 (p) de Procedimiento Criminal.

A.

En un procedimiento de determinación de causa probable para arresto es necesario que el Ministerio Público presente prueba sobre todos los elementos del delito imputado, de modo tal que el magistrado pueda determinar que se ha cometido el delito y la conexión de éste con el imputado. Regla 6 (a) de Procedimiento Criminal, 34 L.P.R.A. Ap. II R.6(a); *Pueblo v. Jiménez Cruz*, 145 D.P.R. 803, 813 (1998). Dicha prueba debe ser legalmente admisible en un juicio plenario. *Pueblo v. Andaluz Méndez*, 143 D.P.R. 656, 662 (1997). El estándar al atender una moción al amparo de la regla 64 (p) cuando se alegue insuficiencia de prueba en la vista de determinación de causa para arresto, será el de ausencia total de prueba del delito imputado. *Pueblo v. Rivera Alicea*, 125 D.P.R. 37, 42 (1989).

Como establecimos anteriormente, el delito estatuido en el artículo 3.06 (a) de la Ley de Salud Mental contiene dos modalidades. En la primera se comete el delito al negar o no ofrecer los servicios de salud mental

inmediatamente a una persona que sufra de una emergencia psiquiátrica. Esto es, penaliza el que no se realice la evaluación del solicitante inmediatamente, de acuerdo a los criterios de la ley. Por tanto, los elementos de dicha modalidad son: 1) que un solicitante adulto haya requerido servicios de salud mental a un proveedor directo o indirecto, 2) que el solicitante se encontraba en una emergencia psiquiátrica y 3) que el proveedor directo o indirecto no le brindó la evaluación requerida inmediatamente. En esta primera modalidad es elemento esencial del delito el estado de emergencia psiquiátrica del solicitante, conforme la definición incluida en la propia ley. En cuanto a la segunda modalidad, los elementos son: 1) que una persona adulta haya solicitado servicios de salud mental a un proveedor directo o indirecto y 2) que el proveedor directo o indirecto no le brindó la evaluación requerida dentro de un período no mayor de cinco (5) días naturales desde la petición.

En cuanto al elemento subjetivo necesario para configurarse este delito, debemos revisar primeramente el esquema regulador de los elementos mentales o subjetivos que regía bajo el Código Penal de 1974. El artículo 14 del Código Penal de 1974 indicaba:

Nadie podrá ser sancionado por una acción u omisión que la ley provee como delito si la misma no se realiza con intención o negligencia criminal.

La intención o negligencia se manifiestan por las circunstancias relacionadas con el delito, la capacidad mental y las manifestaciones y conducta de la persona.

33 L.P.R.A. sec. 3061

A diferencia del Código Penal de 2004, el Código Penal de 1974 establecía un sistema abierto a la negligencia. Chiesa Aponte, *op cit.*, pág. 141. Esto es, en principio los delitos podían ser castigados tanto por intención como por negligencia, independientemente de si el tipo permitía expresamente que se castigara por negligencia. Para determinar cuál era el elemento subjetivo necesario para cada delito, había que acudir al texto del tipo para saber si del mismo se desprendía un estado mental necesario para la comisión del delito. Véase E.L. & L.E. Chiesa Aponte, *Derecho Penal*, 73 Rev. Jur. U.P.R. 671, 685 (2004). Frases y palabras como "a sabiendas", "fraudulentamente", "con malicia premeditada", "ilegalmente", "voluntariamente", "deliberadamente" y "con el propósito de", entre otras, denotan el requerimiento del legislador del elemento subjetivo de intención. A falta de este tipo de lenguaje, bajo el artículo 14, el delito podía ser cometido con sólo mediar negligencia.

Bajo el Código Penal de 1974 respondía por negligencia la persona que producía un resultado delictuoso sin quererlo, por imprudencia o descuido, o falta de circunspección o impericia o por inobservancia de la ley. Art. 16 del Código Penal de 1974, 33 L.P.R.A. sec. 3063. Basado en esta definición fue que establecimos que la negligencia en nuestro sistema se manifiesta en cuatro (4)

modalidades: imprudencia, descuido, impericia e inobservancia de reglamentos y leyes. *Pueblo v. Ruiz Ramos*, 125 D.P.R. 365, 386 (1990). Claro está, el grado de negligencia necesario para la comisión de un delito es mayor que aquel exigido para imponer responsabilidad bajo el artículo 1802 del Código Civil, puesto que se requiere una desviación crasa del estándar de cuidado que se espera de una persona prudente y razonable bajo las mismas circunstancias. *Pueblo v. Ruiz Ramos, supra*, pág. 384.

Los artículos 3.06 (a) y 15.08 (a) de la Ley de Salud Mental no hacen referencia al elemento subjetivo específico y necesario para configurar la omisión antijurídica, por lo que en principio el delito puede ser cometido a base de negligencia. Cabe entonces preguntarnos ¿es posible cometer un delito de omisión pura o propia a base de negligencia? La respuesta es sí. La omisión ha sido definida por cierto autor como "la imputación a la conducta del sujeto de la no realización de una prestación positiva estimada ex ante como necesaria para la salvaguarda de un bien jurídico". J.M. Silva Sánchez, *El delito de omisión: concepto y sistema*, Barcelona, Editorial Bosch, 1986, pág. 158. En ese sentido, la conducta que ha realizado el sujeto podría ser voluntaria y querida o, aún sin ser querida, previsible de que con dicha conducta no realizaría la prestación que el ordenamiento le exige, lo que configuraría el delito por omisión de manera dolosa o intencional. Por otro lado, la conducta que realiza el

sujeto podría ser realizada por imprudencia o descuido, o falta de circunspección o impericia o por inobservancia de la ley de manera tal que dicha conducta equivalga a la no realización de la prestación que el tipo le exige realizar, configurándose de esta manera el delito por omisión negligente o imprudente.

Somos del criterio que el delito estatuido en el artículo 3.06 (a) es posible cometerlo tanto por intención como por negligencia.¹³ En su modalidad negligente, podría ocurrir que un proveedor de servicios directo o indirecto por simple inobservancia de la ley no brindara la evaluación en los términos requeridos y en su lugar enlistara al paciente para ofrecerle los servicios fuera de los plazos establecidos, en contravención de la ley. O podría darse el caso que aún cuando se brindara la evaluación en los términos establecidos, la misma no cumpliera con los requisitos exigidos por el tipo a través de la definición de "evaluación" incluida en la ley, de modo tal que la acción realizada se desviara crasamente de la prestación exigida.

Teniendo los elementos que configuran el delito estatuido en el artículo 3.06 (a), examinemos la prueba que se presentó en el procedimiento de causa para arresto.

¹³ Esto es aplicable a violaciones del artículo estudiado anteriores a la vigencia del Código Penal de 2004; para hechos acaecidos a partir de la vigencia de dicho Código, el delito sólo puede ser cometido a base de intención por no haber alusión expresa a la negligencia en el tipo. Véase art. 22 del Código Penal de Puerto Rico, 33 L.P.R.A. sec. 4650.

B.

En la vista de causa probable para arresto bajo la Regla 6 de Procedimiento Criminal testificaron la madre del occiso, la Sra. Nancy Meléndez González y el Dr. Enrique Rivera Mass. Además, como prueba documental, se presentó el Informe de Médico Forense, el cual determinó que la causa de la muerte del Sr. Rosario Meléndez fue suicidio por asfixia.

La Sra. Meléndez González testificó que el día 11 de febrero de 2005 acudió al Hospital Regional de Bayamón a solicitar servicios de salud mental para su hijo. En el Hospital le informaron que no podían atender al Sr. Rosario Meléndez, pues éste contaba con veintidós (22) años de edad y allí sólo atendían a jóvenes adolescentes. Fue referida a la Clínica operada por la peticionaria APS en el pueblo de Bayamón. Indicó que allí solicitó servicios de salud mental para la condición de su hijo. Testificó además que en la Clínica su hijo fue atendido por la Sra. Torres, quien le informó que el Sr. Rosario Meléndez no presentaba ninguna situación de emergencia en ese momento y que en caso de emergencia llamara a los números que se incluían en la tarjeta de APS que ésta tenía. Por último, declaró que la Sra. Torres refirió a su hijo a dos citas: una con un consejero de adicciones y una con un psiquiatra, las cuales se llevarían a cabo el 24 de febrero de 2005 y el 3 de marzo de 2005, respectivamente.

Por otro lado, surge de los autos que el Dr. Rivera Mass testificó acerca de una investigación que éste realizó en relación con los sucesos de este caso, para lo cual preparó un informe a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).¹⁴ El testimonio del Dr. Rivera Mass lo que hace es corroborar el relato de hechos en cuanto a que la Sra. Meléndez fue con su hijo en primer lugar al Hospital Regional de Bayamón a solicitar los servicios de salud mental y al decirle en dicho centro que sólo atendían a adolescentes, fueron entonces referidos a la Clínica de la peticionaria APS, donde Rosario Meléndez fue atendido por la Sra. Torres. A esto sólo añade que la evaluación dada por la Sra. Torres al joven Rosario Meléndez fue deficiente y que, en su opinión, éste requería una evaluación psiquiátrica.

En la denuncia enmendada presentada en contra de la peticionaria, se le imputaron ambas modalidades del delito estatuido en el artículo 3.06 (a). Sin embargo, en cuanto a la modalidad de emergencia psiquiátrica, no logramos encontrar un ápice de prueba que haya presentado el Ministerio Público en cuanto al cuadro clínico que presentaba el joven Rosario Meléndez al llegar a la clínica de la peticionaria, de modo tal que el juzgador de Regla 6 pudiese determinar que *probablemente* el occiso se

¹⁴ A diferencia del testimonio de la Sra. Meléndez González para el cual contamos con el beneficio de una transcripción, el testimonio del Dr. Rivera Mass surge de los alegatos presentados por las partes. Aún así, no parece haber controversia entre las partes en cuanto al contenido de lo testificado por éste.

encontraba en ese momento en una emergencia psiquiátrica. El testimonio del Dr. Rivera Mass sólo indica, según establecido por el Ministerio Público en uno de sus alegatos, que en su opinión este joven requería una evaluación psiquiátrica, pero eso no equivale a que éste se encontrara en una emergencia psiquiátrica. El término "emergencia psiquiátrica" es un concepto médico que, aunque no resolvemos que requiera prueba pericial para ser probado, ciertamente requiere prueba testifical o documental que establezca, para propósitos de una determinación de causa probable para arresto, que *probablemente* una persona presentaba un cuadro clínico que reflejaba una alteración en sus acciones o conducta que requería intervención terapéutica inmediata, según lo exige la definición de dicho concepto en la ley. No surgiendo de los autos este tipo de prueba, estamos ante un caso de ausencia total de prueba de un elemento esencial del delito por lo que el juzgador de Regla 6 no podía encontrar causa probable para arresto con arreglo a derecho por esa modalidad.

Esta conclusión, sin embargo, no dispone del caso ante nuestra consideración. Sabido es que un juez en un procedimiento de causa probable para el arresto o para acusar puede encontrar causa probable por el delito que la prueba sustente y no necesariamente por el imputado. *Pueblo v. Torres*, 132 D.P.R. 77, 86 (1992); Regla 6 (c) de Procedimiento Criminal, 34 L.P.R.A. Ap. II R. 6(c). En

este caso se presentó prueba de que el joven Rosario Meléndez solicitó servicios de salud mental y que la evaluación requerida no se le proporcionó en un período no mayor de cinco (5) días, o al menos, la realizada por la Sra. Torres fue deficiente. Esto constituye prueba suficiente en esta etapa para configurar la segunda modalidad del delito codificado en el artículo 3.06 (a) de la Ley de Salud Mental, ya que se presentó alguna prueba de todos los elementos del delito, incluyendo del elemento subjetivo necesario. En cuanto a esa modalidad, no estamos ante un caso de ausencia total de prueba, por lo que no procede la desestimación de la denuncia, sino la celebración de un juicio plenario en contra de la peticionaria APS.

VI.

En suma, somos del criterio que ninguno de los cuatro errores delineados por la peticionaria fueron cometidos.

Por los fundamentos antes expuestos, se modifica la sentencia del Tribunal de Apelaciones y se envía el caso al Tribunal de Primera Instancia para que se celebre el juicio correspondiente bajo la segunda modalidad del artículo 3.06 (a) de la Ley de Salud Mental.

Se dictará sentencia de conformidad.

Anabelle Rodríguez Rodríguez
Juez Asociada

EN EL TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

Pueblo de Puerto Rico

Recurrido

v.

CC-2007-659

APS Healthcare of
Puerto Rico, Inc.

Peticionario

SENTENCIA

San Juan, Puerto Rico, a 21 de enero de 2009

Por los fundamentos antes expuestos en la Opinión que antecede, los cuales se incorporan íntegramente a la presente Sentencia, se modifica la sentencia del Tribunal de Apelaciones y se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para que se celebre el juicio correspondiente bajo la segunda modalidad del artículo 3.06 (a) de la Ley de Salud Mental.

Así lo pronunció, manda el Tribunal y certifica la Secretaria del Tribunal Supremo. El Juez Asociado señor Rivera Pérez concurre en el resultado sin opinión escrita.

Aida Ileana Oquendo Graulau
Secretaria del Tribunal Supremo